

PERVENUTA con PEC, protocollo n° 1210 del 11/01/18

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a CARTA EMANUELA MARIA

nato/a a MODENA il 29/12/1975

CodiceFiscale CRTM175764F257N

residente in _____ via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune di _____ (Prov. _____),

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

Recapito (se diverso dalla residenza) Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune di _____ (Prov. _____),

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 10/01/2018

EMANUELA MARIA CARTA
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a..... ROBERTO CAVICCHIOLI

nato/a a MILANO il 22/7/1950

CodiceFiscale CVC.RRT.Po.L.22.F.205.Y

residente in via n.

C.A.P. Comune di (Prov.),

Tel. indirizzo e-mail

Recapito (se diverso dalla residenza) Via n.

C.A.P. Comune di (Prov.),

Tel. indirizzo e-mail

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 12/1/2018

..... Roberto Cavicchioli
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
AII.
N° <u>B68</u> Del <u>12/1/2018</u>
Cl. <u>2-10</u> Prec.
Anno Fasc. <u>66</u> Sub. <u>1</u>

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

La sottoscritta **ELENA GAZZOTTI**

nata a **MODENA** il **17/11/1983**


in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell'Ente "**FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI**", la sottoscritta con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art. 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D. lgs. 235/12

Data 10/01/2018


(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
AII. _____	
N° <u>438</u> Del <u>11/1/2018</u>	
Cl. <u>2-10</u> Prec. _____	
Anno _____ Fasc. <u>66</u> Sub. <u>1</u>	

PERVENUTA con PEC n° 1477 del 15/01/18

ALL.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a AURELIA MARIOTTI

nato/a a FORLÌ il 3-5-1989

CodiceFiscale MRTRLA89E43D704R

residente in _____ via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune di _____ (Prov. _____),

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

Recapito (se diverso dalla residenza) Via _____ n. _____

C.A.P. _____ Comune di _____ (Prov. _____),

Tel. _____ indirizzo e-mail _____

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 13/01/2018

Aurelia Mariotti
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

AII.3.DICHIARAZIONE DI NON SUSSISTENZA DI CAUSE DI INELEGGIBILTA', INCOMPATIBILITA' E INCANDIDABILITA'

Al Presidente della Provincia di Modena

Il/Lasottoscritto/a TESAURO MAURO CARMELO

nato/a MAGLIANO IN TOSCANA (GR) 16.01.1959

Codice Fiscale T.S.R.H.C.R.59A16E810.P

residente in _____ via M n.....

C.A.P. / Comune di (Prov... ..),

Tel... ..indirizzo e-mail.....

Recapito (se diverso dalla residenza)

Via n.....

C.A.P. Comune di (Prov.....),

Tel.....indirizzo e-mail

in riferimento all'avviso per la presentazione di proposte di candidatura per la nomina di componente del Consiglio di Amministrazione dell' Ente "FONDAZIONE SAN FILIPPO NERI", il/la sottoscritto/a con riferimento alla propria candidatura.

DICHIARA

sotto la propria personale responsabilità, ai sensi degli artt. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000 e consapevole delle sanzioni previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R.

- di essere in possesso dei requisiti per l'eleggibilità a consigliere comunale
- la non sussistenza di cause di ineleggibilità e incompatibilità ex art 60 e 63 del TU n°267/00
- la non sussistenza di cause di incandidabilità ex D.lgs 235/12

Data 12.01.2018

.....
(firma)

Allegati:

- copia di un documento di identità valido del/della candidato

PROVINCIA DI MODENA	
AII. _____	
N° 1643 Del 15/1/2018	
Cl. 2-10	Prec. _____
Anno _____	Fasc. 65 Sub. 1